



AUTORISATION PARENTALE (- 18 ans)

La présence d'un responsable légal ou d'un adulte référent est obligatoire sur toute la durée de la compétition.

JE SOUSSIGNE(E) : Nom : Prénom : Sexe : M F

Adresse :

Code postal : Ville : Pays :

Adresse email : Portable :

Agissant en qualité de : père mère autre (préciser) :

AUTORISE L'ENFANT :

Nom : Prénom : Sexe : M F

Date de naissance : N° de licence :

A participer à la Sélective de Ligue de Voile des Pays de la Loire du 05 mai 2024.

- Autorise également les organisateurs :
 - A prendre en cas d'urgence toute mesure nécessaire pour la sauvegarde de mon enfant.
 - A prendre toute disposition médicale vis-à-vis de lui, y compris son transport dans un établissement hospitalier.
 - A prendre toute disposition que réclameraient des circonstances imprévues pour le maintien de la discipline ou de la sécurité des enfants.
- Atteste que mon enfant est en capacité de nager 25m.
- Autorise la Ligue de voile des Pays de la Loire et les clubs de voile accueillant ces épreuves à utiliser et à publier les photographies, vidéos, enregistrements sur lesquels mon enfant peut figurer dans le cadre de la participation.
- J'atteste également que mon enfant est couvert par une assurance de responsabilité civile qui couvre les dommages qu'il pourrait causer à autrui ou à lui-même.
- J'ai pris connaissance du règlement intérieur du club et j'ai reçu les informations relatives au montant des garanties associées à la licence de la FFVoile ainsi qu'à la possibilité de souscription de garanties complémentaires.

Il est convenu, que la publication ou diffusion de l'image de l'enfant, ainsi que les légendes ou commentaires accompagnant cette publication ne devront pas porter atteinte à sa dignité, vie privée et réputation. Cette autorisation reste valable sans limitation de durée.

Fait à :

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

Le :